

**Progetto**

**PON APPRENDIMENTO E SOCIALITA’**

**PROGETTO CON\_TE\_STO\_1**

**CODICE IDENTIFICATIVO 10.1.1 A – FSEPON**

**CUP: J33D21002060006**

**PROGETTO CON\_TE\_STO\_2**

**CODICE IDENTIFICATIVO 10.2.2A**

**CUP: J33D21002110006**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**ITSET “F. PALIZZI”**

 **VASTO**

 Il/la sottoscritto/a.…………………………………………………………………………………………

nato/a a ………………………….………………………… (………) il ……………………… residente a ………………………………(…….....) in via…………………………….n.°……….. CAP ………Telefono ……………..…………… Cell.

e-mail …………………………………………………………….……….

 Codice Fiscale …………………………………..……………………

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a a partecipare all’avviso indicato in oggetto in qualità di:

* **ESPERTO**
* **TUTOR**

**PER IL/I SEGUENTE/I MODULO/I:**

 **CON\_TE\_STO\_1\_A**

 **CON\_TE\_STO\_1\_B**

 **CON\_TE\_STO\_2\_S1**

 **CON\_TE\_STO\_2\_S2**

 **CON\_TE\_STO\_2\_DIG1**

 **CON\_TE\_STO\_2\_DIG2**

 **CON\_TE\_STO\_2\_DIG3**

 **CON\_TE\_STO\_2\_DIG4**

 **CON\_TE\_STO\_2\_\_IMP1**

 **CON\_TE\_STO\_2\_\_IMP2**

 **CON\_TE\_STO\_2\_\_IMP3**

 **CON\_TE\_STO\_2\_\_IMP4**

Consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsità negli atti ed uso di atti falsi

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità quanto segue:

* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione europea;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di aver preso visione dell’avviso e di accettarne il contenuto;
* di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l’attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020;
* di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili riportati nel curriculum vitae.

Il/La sottoscritto/a\_ autorizza codesto Istituto al trattamento dei propri dati personali ai sensi della norma vigente.

**Allega alla presente:**

***◻ Documento di identità***

***◻ Liberatoria privacy (IN ALLEGATO)***

***◻ Curriculum Vitae sottoscritto***

***◻ Progetto (SOLO PER ESPERTI)***

Luogo e data Il docente



**INFORMATIVA PRIVACY**

Informiamo che l’ITSET “ F.PALIZZI” di VASTO, in riferimento alle finalità istituzionali dell’istruzione e della formazione e ad ogni attività ad esse strumentale, raccoglie, registra, elabora, conserva e custodisce dati personali identificativi dei soggetti con i quali entra in relazione nell’ambito delle procedure per l’erogazione di servizi formativi.

In applicazione del D. Lgs. 196/2003, i dati personali sono trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure di protezione relativamente all’ambiente in cui vengono custoditi, al sistema adottato per elaborarli, ai soggetti incaricati del trattamento.

Titolare del Trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico, quale Rappresentante dell’Istituto. Responsabile del Trattamento dei dati è il DSGA.

I dati possono essere comunque trattati in relazione ad adempimenti relativi o connessi alla gestione del progetto.

I dati in nessun caso vengono comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dell’interessato.

Al soggetto interessato sono riconosciuti il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti definiti dall’art. 7 del D.Lgs. 196/03.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto / La sottoscritta…………………………., ricevuta l’informativa di cui all’art. 13 del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/03 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_